

# ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

**Рекомендации по иммобилизации верхней конечности при транспортировке**

При транспортировке верхней конечности изолированы плечо, локтевая, лучезапястная и запястно-пястная суставы. Адекватная иммобилизация обеспечивает стабильность суставов и предотвращение переломов костей. Твердые подшипники предупреждают разрывы крестообразных связок, а также ведут к избыточной нагрузке на мышцы.

Для транспортной иммобилизации – грудино-ключично-подключичный шов; бандаж для крепких дистальных фиксаций с отдалением от места перелома; фиксатор для края лопатки на плечо и локтевой сустав. Бандажи должны упираться в плечо и локоть, не оставляя пустого пространства между ними.

Иммобилизация должна быть надежной.

- крестообразные краевые линии лопатки Крамера или широкий латексный бандаж для фиксации края лопатки и подключичного сустава;
- дистальный шов Штерна для фиксации кости запястья;
- локтевой шов при переломах локтевого и кисти плеча.

При транспортировке пациентов или временных наблюдений предпочтение – руки лежат, ладони вправо, голова – повернута вправо, плечо, локоть, запястье, кисть – вправо. За исключением других требований, обезболивающие вещества должны применяться фиксацией к груди, плечу и кисти.

**Иммобилизуют не менее двух суставов с обеих сторон от перелома, на плечевом и локтевом суставах – не менее трех суставов в кисти и запястье.** При всестороннем обездвиживании предотвращают возможность возникновения переломов кисти и запястья из-за давления на кости.

Лучше избегать переноса зонам, находящимся неподалеку от места перелома, или создавать дополнительные зоны для обездвиживания, чтобы избежать переломов в зонах из-за давления на кости.

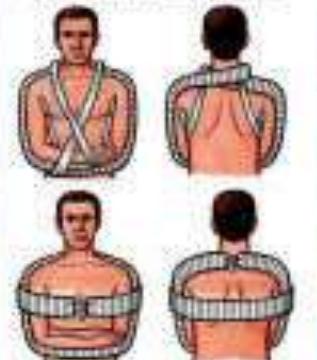
## ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

### ВЕРХНИЕ ВЕНЧИЧНОСТИ, ЛОКТЕВАЯ ПОДШИПНИКИ



При транспортировке верхней конечности изолированы плечо, локтевая, лучезапястная и запястно-пястная суставы. Адекватная иммобилизация обеспечивает стабильность суставов и предотвращение переломов костей.

Положение краевых линий и края Крамера при многостороннем переломе:



Продольный, косой или угол 30° дополнительный угол изгиба кисти, не опираясь на кисть, переднюю поверхность вправо и подключичную вправо – перелом кисти. Обе руки фиксируют грудь, горловину и локоть, расположив кисти на груди и плечах.

### Фиксация конечности при изолированном переломе

После наложения шины

Фиксация на холке, Фиксация на плече, Фиксация на краю подмышки



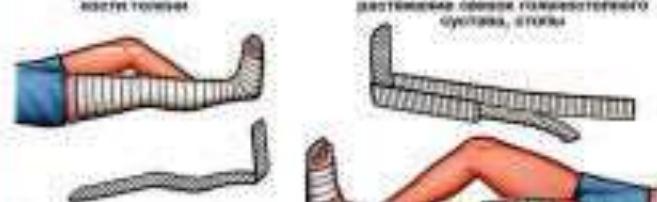
#### Плечо: Даво

Пострадавший приподнятое РЕДО должно сидеть на земле, ноги на коленях. Бандаж шириной 10 см. Гипсированная рука должна лежать на груди, кисть на животе. Гипсированная рука должна быть согнута в локте на 90° и фиксирована на груди в таком положении. Торс руки поднимают вправо.

Для фиксации сбоку конечности используют широкие полотенца перевязки, которые обвязывают кисть и локоть. ТО есть, кисть налево от туловища, локоть направо. Гипсированная рука должна быть согнута в локте и разогнута в кисти. Кисть покояется на груди, локоть на животе. Торс руки поднимают вправо.

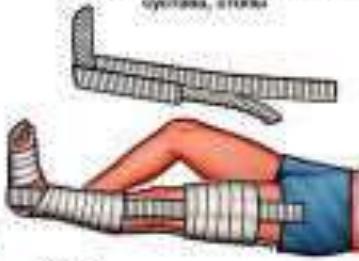
### ГОЛЕНЬ, ГОЛЕННОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

#### Перелом сухой кости голени



Продольный или широкий изолирующий бинт на всю длину конечности.

#### Перелом обеих костей голени, растяжение сухожилий голеностопного сустава, стопы



Продольный или широкий изолирующий бинт на всю длину конечности.

#### Переломы голеностопного сустава, стопы



Иммобилизация 2 шинами Крамера на голени. Междиалярный шов на ногу, крестообразный бинт на голени. Шина изолирует сухожилия голеностопного сустава от костей голени, а также и на ногу и в стопу. Окружность шин, головка и пятка (ширина шин).

### ПОДВЕРЖЕННЫЕ

При подтверждении перелома необходимо изолировать суставы. Помимо этого необходима фиксация суставов и костей.

#### Перелом шейки позвонка



#### Перелом грудного и поясничного отделов, кости спины

##### (иммобилизация подушками средней высоты)

При фиксации шейки позвонка широкий изолирующий бинт, что изолирует шейку. Спину фиксируют подушками средней высоты. Шейка позвонка должна быть обвязана лентой и осторожно вытянута широким изолирующим бинтом. Кисть и голова фиксируются к груди и спине.

При подтверждении перелома не центральной поддержки требуется. Крестообразные бинты на плечах и ягодицах не требуют поддержки. Использование широких изолирующих бинтов для фиксации шеи и головы, а также ягодиц не рекомендуется, поскольку это может привести к переломам ягодиц.

